

Rapport de la superviseure

Brant Community Healthcare System (BCHS)



À l'attention de : L'honorable Christine Elliott, ministre de la Santé

Préparé par : Bonnie Adamson, superviseure

Le 28 octobre 2019

Table des matières

Prologue	3
Historique et contexte du Brant Community Healthcare System	5
Nomination d'un enquêteur et d'une superviseure.....	6
Évaluation mise en œuvre à mon arrivée en poste.....	6
Faits saillants des activités de supervision et difficultés persistantes.....	8
Mise sur pied d'une équipe de gouvernance et de gestion efficace	8
Réorienter la méthode de gestion du BCHS pour passer d'une approche axée sur la gestion de crise à une approche axée sur la stratégie	10
Amorcer la transformation continue réussie de la culture et du leadership	10
Difficultés financières persistantes	11
Amélioration continue des soins cliniques et de la sécurité	12
Relever les défis liés à l'acheminement des patients	14
Instauration d'un climat de confiance avec les communautés autochtones	15
Améliorer les relations avec le personnel médical	16
Poursuite de l'intégration et des partenariats	16
Mot de la fin.....	18
Épilogue.....	20
Annexe A	20
L'Ontario nomme une superviseure du Brant Community Healthcare System	20
Ministère de la santé	21
Faits en bref	21

Prologue

Les hôpitaux sont des organisations fascinantes et dynamiques; ce sont des microcosmes où se conjuguent les forces et la fragilité de l'humanité. Tous les hôpitaux traversent différents cycles ponctués de hauts et de bas en matière de rendement organisationnel.

Les hôpitaux n'existent pas en vase clos. Tous les aspects de la société (c'est-à-dire sociaux, économiques, culturels, environnementaux et géographiques) ont une incidence sur les hôpitaux. En effet, tous ces aspects influencent ce qui se passe à l'intérieur de ces établissements complexes. Les hôpitaux servent les patients souffrant d'une grande variété de problèmes de santé et allègent le fardeau associé à la maladie qui incombe aux collectivités d'où proviennent ces patients.

Tous les patients qui cherchent à obtenir des soins pour eux-mêmes ou pour les membres de leur famille s'attendent à ce que les professionnels de la santé possèdent une expertise complète, des compétences et des connaissances à jour et recommandent les traitements les plus efficaces. Autre élément tout aussi important, ou peut-être plus important encore, les patients et les familles se souviennent des attitudes adoptées et de l'empathie exprimée à l'égard de leurs préoccupations et de leurs besoins et de ce qu'ils ont ressenti dans le cadre de leur expérience à l'hôpital, et ce, qu'ils aient été traités avec compassion, respect et dignité ou non. L'expérience du patient est à la fois un périple émotionnel et une expérience physique.

Le Brant Community Healthcare System (BCHS) n'y fait pas exception. Les patients, les familles et les collectivités desservies par le BCHS s'attendent à recevoir le même traitement que souhaitent recevoir tous les Canadiens et auquel ils ont droit.

Au cours de mes premiers jours en tant que superviseure en septembre 2017, lorsque j'ai visité le service des urgences, j'ai bien constaté toute l'ampleur du phénomène des « soins de santé de couloir ». Des rangées de civières à roulettes bordaient les halls et les corridors, et sur chacune d'elles se trouvait un patient dont l'expérience n'était pas optimale – tous ces patients étaient issus de collectivités que nous nous sommes engagés à servir.

Alors que je passais à côté d'une civière sur laquelle se trouvait un patient clairement en détresse, nos regards se sont croisés, puis je me suis approchée de lui. Avant même que nous puissions nous présenter, il a dit : « Vous devez être la nouvelle patronne. » J'ai répondu : « Je travaille ici en effet ». Il m'a répondu : « Non, je vous reconnais d'après une photo que j'ai vue dans le journal ».

Il m'a ensuite raconté son histoire : il était dans la soixantaine avancée et souffrait d'un cancer en phase terminale et il était retourné au service des urgences le soir précédent à 20 heures parce que la douleur qu'il ressentait lui était intolérable. Il lui a fallu attendre jusqu'à 5 h 30 le lendemain matin avant de voir un médecin. Quand je l'ai rencontré, il se trouvait dans le couloir depuis son arrivée et se sentait ignoré et négligé.

Lorsqu'il a demandé des analgésiques durant la nuit, une infirmière lui a suggéré de prendre les comprimés qu'il avait apportés de la maison, alors il a donné un coup de pied sur le sac de comprimés à l'extrémité de sa civière. « J'aurais mieux fait de rester à la maison », a-t-il dit.

Les yeux pleins de désespoir et de larmes, il m'a saisi le bras et m'a supplié en disant : « s'il vous plaît, arrangez cet endroit ». Je lui ai promis que nous ferions de notre mieux.

Historique et contexte du Brant Community Healthcare System

Le BCHS comprend 295 lits répartis à deux emplacements et dessert une population de 254 857 personnes qui habitent la ville de Brantford, le comté de Brant, les Six Nations de Grand River, la Première Nation des Mississaugas de Credit et certaines parties des comtés de Haldimand et de Norfolk. Le plus grand des deux emplacements est l'Hôpital général de Brantford, tandis que le plus petit est l'Hôpital Willett à Paris, un établissement de soins ambulatoires qui héberge un centre de soins d'urgence et qui offre des soins ambulatoires propres au diabète, 32 lits de soins de transition et des installations d'imagerie médicale. Disposant d'un budget de fonctionnement de 195 millions de dollars, le BCHS compte plus de 2 300 employés, médecins et bénévoles.

Le BCHS est associé au programme des sciences de la santé de l'Université McMaster et sert de lieu de formation. Le BCHS offre des programmes relatifs aux accidents vasculaires cérébraux (AVC), à la dialyse (par l'intermédiaire du Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton), à l'oncologie (par l'intermédiaire du Centre de cancérologie Juravinski de Hamilton) et à la santé mentale. Chaque année, le service des urgences de l'Hôpital général de Brantford reçoit environ 58 000 visites et celui de l'Hôpital reçoit environ 18 000 visites.

Neuf pour cent (9 %) de la population desservie par le BCHS est de descendance autochtone, il s'agit de l'une des plus importantes populations autochtones urbaines au Canada.

En 2017, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a publié les renseignements suivants sur le rendement des systèmes de santé et a comparé les résultats en matière de santé des populations de Brantford et de celles desservies par le BCHS.

- Chez ces populations, on a observé des taux d'hospitalisation plus élevés pour plusieurs catégories de maladies par rapport aux taux observés aux échelles nationale et provinciale. Les taux d'interventions et de maladies liés à l'alcool ou au cœur sont beaucoup plus élevés à Brantford et à Haldimand-Norfolk qu'à l'échelle nationale et dans les autres provinces.
- Des taux d'admission plus élevés que la moyenne ont été observés pour les conditions propices au traitement ambulatoire. Cette situation est attribuée au manque de services alternatifs offerts pour prévenir l'hospitalisation.
- Cette population est caractérisée par des taux de tabagisme, d'obésité, de diabète et de maladies cardiaques beaucoup plus élevés que la moyenne.
- Cette population affiche le taux le plus élevé d'hospitalisation liée aux opioïdes en Ontario et le deuxième plus élevé au Canada.
- Cette population affiche le taux le plus élevé au Canada pour les visites à l'urgence découlant d'une intoxication aux opioïdes.
- Une augmentation de 77 % du nombre de visites à l'urgence liées aux opioïdes a été observée entre la période s'échelonnant de janvier à août 2018 et la même période en 2019.

Depuis 135 ans, le BCHS offre des soins de haute qualité aux patients et jouit d'un solide soutien

communautaire et d'une stabilité financière. Au cours des dernières années, le BCHS a perdu de sa stabilité et a vu son rendement organisationnel diminuer de façon importante. En conséquence, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a nommé un enquêteur au début de 2017.

Nomination d'un enquêteur et d'une superviseure

Le 21 février 2017, le MSSLD a nommé le Dr Tim Rutledge, qui était alors directeur général de l'Hôpital général de North York, afin « d'examiner les activités de l'hôpital et s'assurer qu'il offre les meilleurs soins qui soient aux patients et aux familles de la région ». Le Dr Rutledge a présenté son rapport le 28 juin 2017. Le rapport peut être consulté à l'adresse suivante :

http://www.health.gov.on.ca/fr/news/bulletin/2017/docs/BCHS_Investigator_Report_June_2017_fr_FINAL.pdf

Le rapport contenait 65 recommandations relatives au leadership, à la gouvernance, à la gestion financière, à la culture et aux activités du BCHS. J'ai trouvé que le rapport et les recommandations du Dr Tim Rutledge, dont il a été question plus haut, visaient juste, en ce sens qu'ils cernaient clairement les défis que l'organisation se doit de surmonter. Toutes les recommandations ont été prises en compte, ce qui a entraîné la mise en œuvre de nombreux changements nécessaires.

La première recommandation était que « [l]e lieutenant-gouverneur [devait] nommer, pour le BCHS, un superviseur ayant tous les pouvoirs prévus par la *Loi sur les hôpitaux publics de l'Ontario* en ce qui a trait à ce poste ». Le 31 août 2017, par décret, j'ai été nommée superviseure « pour [m]'attaquer aux préoccupations en matière de gestion et de gouvernance et améliorer le fonctionnement de l'hôpital ». La nomination a été annoncée le 5 septembre 2017 dans un communiqué du MSSLD (Annexe A).

Évaluation mise en œuvre à mon arrivée en poste

La première étape à mettre en œuvre pour régler le chaos régnant au sein de l'organisation consistait à se concentrer sur les questions et les problèmes cernés par l'enquêteur. Par ailleurs, le fait d'écouter les divers intervenants internes et externes afin d'en apprendre davantage sur la situation actuelle a été d'une importance cruciale et a ouvert la voie à la mise en place d'un leadership stratégique en partenariat avec les intervenants clés.

De multiples problèmes urgents et de longue date nécessitaient une attention immédiate et simultanée. Lorsque venait le temps de traiter des problèmes graves liés aux soins offerts aux patients, j'ai constaté une importante culture toxique de blâme et des lacunes généralisées en matière de responsabilisation, notamment en ce qui a trait aux problèmes cliniques et aux risques auxquels le personnel s'expose. De graves problèmes de méfiance et de peur transparaissent de façon très évidente des conversations et des comportements. Il était monnaie courante de voir des cadres supérieurs utiliser un style de leadership autoritaire. L'absence d'investissements stratégiques dans les systèmes administratifs s'est traduite par un manque d'ensembles de données fiables pour la prise de décisions. En outre, j'ai constaté que nombre de postes étaient occupés par des personnes dont l'expérience et les compétences ne correspondaient pas aux rôles qui leur avaient été confiés, de même que des cas

où les titulaires des postes ne possédaient pas le talent requis pour s'acquitter de leurs fonctions, ce qui s'explique par la réduction drastique de l'effectif au cours des années précédentes.

Il existait un déficit financier historique pluriannuel, notamment en raison d'importants prêts bancaires, d'importants déficits du fonds de roulement et d'avances en espèces du MSSLD qui servaient à soutenir les activités du BCHS. Les installations très anciennes et surpeuplées d'une grande partie de l'Hôpital général de Brantford ont nécessité d'importants investissements afin que celles-ci répondent aux normes actuelles. Au cours des deux dernières décennies, des projets d'aménagement et de réaménagement d'immobilisations ont été réalisés dans certains secteurs cliniques. Avant la nomination de la superviseure, le BCHS a conclu une entente de financement par emprunt à long terme pour moderniser sa centrale énergétique et améliorer son efficacité énergétique. Il était clair que les défis budgétaires de longue date et l'énorme dette constitueraient un obstacle à l'avancement de l'importante transformation organisationnelle à venir.

Sur une note plus positive, malgré ce « système brisé » et un long historique de difficultés, la plupart des membres du personnel, des médecins, des bénévoles et des membres de la communauté se sont montrés très accueillants et avaient bon espoir que l'avenir serait plus reluisant et ils étaient très disposés à faire partie d'une « équipe de renouvellement » pour aller de l'avant.

Faits saillants des activités de supervision et difficultés persistantes

MISE SUR PIED D'UNE ÉQUIPE DE GOUVERNANCE ET DE GESTION EFFICACE

Un nouveau conseil d'administration axé sur la compétence composé de 12 membres, notamment des représentants des communautés autochtones, a été mis sur pied afin de refléter une diversité de compétences et d'expertises et de conférer la capacité d'agir indépendamment de la direction. Le conseil d'administration a joué un rôle consultatif pendant dix mois et a participé à des efforts exhaustifs d'orientation et de formation continus qui lui ont permis de superviser efficacement la gestion et de s'acquitter de la surveillance du rendement de l'hôpital. Cette formation a porté notamment sur les obligations en matière de surveillance du conseil d'administration relatives à la présentation de planification de la responsabilisation hospitalière (PPRH), à l'entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H) et aux indicateurs de rendement des hôpitaux. La formation continue sur tous les aspects de la gouvernance, de la responsabilité financière et de la gestion des risques sera la première composante du perfectionnement continu des membres du conseil d'administration.

Le conseil d'administration a mis en place un modèle de gouvernance et un tableau de bord équilibré de la gouvernance comprenant des indicateurs de gouvernance pour s'assurer que les responsabilités en matière de gouvernance par rapport à celles de la direction sont claires et font l'objet d'une surveillance régulière. Un système complet d'évaluation des activités du conseil d'administration a été mis en place.

L'organisation dispose désormais de règlements administratifs, de chartes de gouvernance et de politiques conformes aux pratiques exemplaires de l'industrie, y compris des politiques robustes en matière de dénonciation et de sécurité au travail. De plus, il existe de solides processus d'examen du chef de la direction et du médecin-chef ainsi qu'un programme de gestion des risques d'entreprise qui a été mis en œuvre et qui continue d'évoluer.

Une nouvelle structure de gestion traditionnelle de l'organisation, comprenant des responsabilités claires quant aux rôles, a été mise en œuvre à l'échelle de l'organisation en remplacement de l'ancien cadre de gestion faisant appel à des méthodologies de gestion allégée et à une structure des flux de valeurs. Une refonte majeure des structures, des processus et des systèmes administratifs est toujours en cours. Les rôles du personnel médical en matière de leadership ont été remaniés afin de les harmoniser avec les rôles administratifs ayant des responsabilités claires.

Un président et chef de la direction par intérim, Glenn Bartlett, a été nommé de septembre 2017 à septembre 2018. Le nouveau président et chef de la direction, le Dr David McNeil, est entré en fonction en décembre 2018. Depuis sa nomination, le Dr McNeil a fait preuve d'un solide leadership axé sur la collaboration ce qui lui a valu des commentaires positifs de la part des intervenants internes et externes. La nomination de personnes dûment qualifiées à des postes permanents de haute direction se poursuit.

Le Dr McNeil et son équipe de direction continuent de s'attaquer aux difficultés persistantes touchant les ressources humaines, notamment en ce qui a trait à la pénurie de personnel, à la gestion des heures supplémentaires, au grand nombre de congés de maladie, au recrutement et au maintien en poste des gens de talent, et de s'assurer que les compétences appropriées existent à tous les niveaux de gestion.

Un système de présentation de l'information comprenant des indicateurs a été conçu et mis en place. Il permet d'assurer une circulation appropriée de l'information à tous les niveaux de l'organisation. Ce nouveau système permet au conseil d'administration de recevoir des rapports suffisamment détaillés, fournissant ainsi aux administrateurs l'information nécessaire pour prendre des décisions éclairées en matière de gouvernance.

RÉORIENTER LA MÉTHODE DE GESTION DU BCHS POUR PASSER D'UNE APPROCHE AXÉE SUR LA GESTION DE CRISE À UNE APPROCHE AXÉE SUR LA STRATÉGIE

I. Plan stratégique initial de deux ans

Au cours des premières semaines de supervision, un processus itératif a été entrepris avec tous les intervenants internes et a abouti à la conception ainsi qu'à l'approbation d'un plan stratégique de deux ans axé sur les patients et les familles. Le but du plan stratégique était de fournir une orientation commune pour guider et harmoniser les mesures, les décisions, les activités et les comportements afin de mettre l'accent sur les besoins des patients et des familles. Il a été délibérément mis en œuvre pour détourner l'énergie et l'attention consacrées aux crises en cours au sein de l'organisation au profit des activités fondamentales de cette dernière.

L'ensemble des énoncés d'orientation du plan stratégique d'une page comprend la vision [traduction] « de créer ensemble un système de soins de haute qualité, sécuritaire et durable, axé sur le patient et la famille, et axé sur l'expérience exceptionnelle du patient soutenue par un milieu de travail sain », la mission, les objectifs stratégiques, les éléments habilitants pour mettre en œuvre l'orientation établie et un ensemble de nouvelles valeurs.

Le nom de la stratégie, « Le patient avant tout, est le fruit d'un appel aux suggestions et a été choisi en fonction des commentaires formulés par l'un des membres du personnel de première ligne.

II. Processus global de planification stratégique

Le processus de planification stratégique 2020-2025 est en cours et est dirigé par un comité directeur composé de représentants provenant de 33 organismes partenaires communautaires, hospitaliers, universitaires, locaux et régionaux, de membres des communautés autochtones, de conseillers auprès des patients et des familles ainsi que de médecins.

Une vaste consultation qui comprend des séances de remue-méninges électroniques, des conférences, des groupes de discussion et un kiosque mobile, tant à l'intérieur de l'hôpital qu'à l'extérieur dans les collectivités, permet de recueillir des renseignements d'une importance cruciale et stimulants auprès de divers intervenants. Parmi les exemples de rétroaction informative, mentionnons l'appui positif aux changements apportés au BCHS, y compris par rapport au nouveau leadership et aux améliorations cliniques, la grande confiance dans l'orientation que prend le BCHS et les recommandations favorables à la mise en œuvre de nouveaux changements.

La date cible pour l'achèvement de cet exercice est février 2020.

AMORCER LA TRANSFORMATION CONTINUE RÉUSSIE DE LA CULTURE ET DU LEADERSHIP

Une initiative pluriannuelle de transformation de la culture et du leadership de l'organisation a été lancée au début de 2018. D'après un sondage mené auprès du personnel, des médecins et des bénévoles, il a été déterminé que l'on souhaitait passer d'une culture toxique de peur, de colère, de blâme et de méfiance historique et profondément enracinée à une culture axée sur le travail d'équipe et la confiance, le respect, la responsabilité, la compassion et la collaboration mettant à profit des

compétences en leadership axées sur la personne. Tous les dirigeants hospitaliers et médicaux ont été invités à rejoindre une communauté d'apprentissage et à participer à dix séances de développement du leadership conçues pour changer la culture de l'organisation. Le taux de participation a été constamment élevé et chaque séance a fait l'objet de commentaires très positifs.

Un outil d'évaluation a été conçu pour mesurer la satisfaction au travail, l'engagement, le soutien au perfectionnement professionnel, la culture organisationnelle et la culture de la sécurité ainsi que les points de vue concernant la transformation future. Les questions ont été tirées d'une variété d'outils et de sources fondés sur des données probantes. Ces thèmes ont aidé à donner un aperçu des changements de la culture et du style de leadership souhaités pour influencer sur la transformation du BCHS.

Ce sondage a été mené au début de la série de séances de formation (2018) afin de fournir des données de référence, puis à nouveau un an plus tard. L'évaluation menée après un an a affiché un taux de réponse de 40 % et a révélé qu'un changement positif s'est produit dans les domaines de la satisfaction au travail, de l'engagement, de la collaboration, de la sécurité organisationnelle et de la culture, la plus grande amélioration ayant été observée dans le groupe des médecins.

La transformation de la culture et du leadership est un élément clé de la mise en œuvre de l'orientation stratégique d'une organisation. La mise en pratique cohérente des nouveaux comportements par tous les dirigeants est un facteur essentiel à la réussite de la transformation. Par exemple, l'approche relative au processus actuel de planification stratégique a été conçue en fonction de stratégies de transformation de la culture et du leadership liées à l'engagement, à l'habilitation, au développement de la confiance, au travail d'équipe, à la collaboration, au leadership compatissant, à la transparence et à l'authenticité.

Cet important levier de changement doit être mis à profit pendant de nombreuses années avec l'appui d'une expertise spécialisée en leadership du changement.

L'orientation établie par et pour le conseil d'administration mettait fortement l'accent sur l'établissement d'une culture d'équipe axée sur le patient et la famille ainsi que sur la responsabilité. L'adoption du même modèle de leadership et des mêmes caractéristiques culturelles était une grande priorité pour le conseil d'administration afin de servir de modèle et de « donner le ton » à l'organisation.

DIFFICULTÉS FINANCIÈRES PERSISTANTES

Le BCHS a connu de graves difficultés financières pendant de nombreuses années. La situation budgétaire actuelle de l'organisation reste précaire. La gestion de la dette héritée du passé et le fardeau associé au remplacement de l'équipement et de l'infrastructure vieillissants créent des conditions qui feront en sorte qu'il sera très difficile d'assurer la viabilité financière de l'organisation à long terme.

Avant la mise en œuvre des activités de supervision, le BCHS a vu son rendement financier se détériorer de façon importante en raison de cinq années consécutives de déficits et d'une détérioration de la situation de son fonds de roulement. Après avoir effectué d'importantes analyses

et mis en œuvre des stratégies financières ciblées, le BCHS est en bonne voie de respecter le budget de fonctionnement approuvé pour 2019-2020 et d'être en bonne posture en ce qui a trait à l'ERS-H pour l'exercice 2020-2021.

Au quatrième trimestre de l'exercice 2018-2019, l'analyse comparative du BCHS plaçait ce dernier au 50^e centile par rapport aux autres organisations. Pour atteindre les objectifs financiers établis pour les exercices 2019-2020 et 2020-2021 dans le cadre de l'ERS-H, le BCHS élimine des postes équivalents temps plein (ETP). Cela se fait sans réduction des services. Afin d'équilibrer son résultat net en 2020-2021, il faudrait que le BCHS coupe d'autres postes ETP. Cela aurait toutefois une incidence à la fois sur les services directs et sur les services de soutien.

Le BCHS a vu son fonds de roulement accumuler un déficit très important et a contracté une lourde dette à long terme, par conséquent, l'organisation doit verser d'importants paiements chaque année pour rembourser sa dette. Le BCHS compte actuellement sur des avances de fonds du MSSLD chaque année. Il sera extrêmement difficile d'équilibrer le budget et de dégager les excédents requis en raison de la multitude d'autres besoins importants en ressources. Tout excédent dégagé sera minime.

La situation du fonds de roulement du BCHS continue de se détériorer et l'organisation continuera de compter sur des avances de fonds. Cet enjeu critique nécessite une attention constante.

De nouveaux processus budgétaires annuels dotés d'un système de reddition de compte clair, une solide expertise financière, des données financières fiables et un plan de redressement pluriannuel approuvé sont maintenant en place.

Le remplacement urgent des biens d'équipement et les réparations d'immobilisations essentielles dans les très vieux immeubles continuent d'exercer des pressions financières de façon constante. De plus, l'infrastructure de technologie de l'information du BCHS est désuète. Ces problèmes cruciaux nécessitent une attention soutenue.

En raison du contexte historique et des pressions actuelles et futures, le BCHS continuera de dépendre des prêts bancaires, des marges de crédit et des avances de fonds du ministère de la Santé (MS) à long terme, étant donné les niveaux actuels de financement et le déficit important du fonds de roulement. Le rétablissement de la situation financière du BCHS sera long et lent.

Les investissements dans le système de soins communautaires amélioreraient le flux des patients à l'intérieur de l'hôpital et accéléreraient ainsi l'amélioration de la viabilité financière et opérationnelle à long terme du BCHS.

AMÉLIORATION CONTINUE DES SOINS CLINIQUES ET DE LA SÉCURITÉ

Les situations représentant un risque clinique urgent pour les patients hospitalisés en santé mentale continuent d'être prises en charge. L'approbation par le gouvernement de l'Ontario d'investissements de capitaux pour la mise en œuvre de rénovations renforçant la sécurité dans le secteur des patients hospitalisés en santé mentale désigné à l'annexe 1 s'est révélée être d'une importance cruciale pour l'accroissement de la sécurité des patients et du personnel. Ces fonds sont grandement appréciés et auront un effet décisif. Toutefois, il s'agit d'une solution provisoire.

Les situations représentant un risque clinique urgent dans le service des urgences, en raison des patients dans les couloirs et du surpeuplement, ont été partiellement atténuées par la mise en œuvre de changements organisationnels et physiques dans les installations, mais d'importantes préoccupations persistent. Le projet d'immobilisations du service des urgences de la phase 1 en est à la deuxième étape du processus de planification des immobilisations du MS et la Fondation du BCHS continue d'obtenir la part locale de financement requise pour la mise en œuvre de ce projet d'immobilisations. Le conseil municipal de la Ville de Brantford a engagé des fonds importants pour le réaménagement du service des urgences et des travaux sont en cours avec le comté de Brant pour obtenir des fonds supplémentaires. Le réaménagement du service des urgences est essentiel.

Il demeure urgent d'aller de l'avant avec le réaménagement complet du très ancien site de Brantford afin de créer un environnement physique approprié pour les soins en santé mentale, les soins d'urgence et les autres patients hospitalisés du BCHS. Le processus de préparation du plan directeur pour le réaménagement complet du site est en cours.

Il a fallu du temps pour reconstruire un système complet fondé sur des données pour mesurer la qualité, la sécurité des patients, la gestion intégrée du risque, l'utilisation et l'expérience des patients, et le BCHS est sur la bonne voie à cet égard. L'aide offerte par Horizon Santé-Nord à Sudbury a été extrêmement précieuse pour faire progresser le BCHS dans l'analyse comparative de son rendement financier et d'autres aspects de son rendement opérationnel avec ceux de ses pairs.

Un conseil consultatif des patients et des familles du chef de la direction a été mis sur pied afin d'offrir un mécanisme permettant aux patients de faire entendre leur voix. Les conseillers sont intégrés aux équipes d'agrément et aux projets et participent à la conception des processus clés auxquels font face les patients, comme les processus de relation avec les patients et de traitement des plaintes, les valeurs des patients et le plan de sécurité des patients. Les travaux d'amélioration se poursuivent dans les domaines de la prévention des plaies de lit, de la prévention des chutes, de l'hygiène des mains et du contrôle des infections. Le conseil d'administration surveille le plan d'amélioration de la qualité et les principaux indicateurs de qualité.

RELEVER LES DÉFIS LIÉS À L'ACHEMINEMENT DES PATIENTS

L'acheminement continu des patients et l'utilisation de ressources pour les patients hospitalisés continuent de représenter un défi. La demande en matière de soins continue d'augmenter. Les mesures relatives à l'utilisation des services et au rendement des soins aux patients hospitalisés s'améliorent. Au sein du BCHS, on a observé des améliorations dans tous les aspects relatifs à la qualité, mais le BCHS continue d'éprouver des difficultés avec plusieurs indicateurs liés à l'accès aux soins. Les mesures d'accès au service des urgences donnent des résultats mitigés.

Le volume de visites au service des urgences continue d'augmenter à un taux de 3 % par année, alors que 86 % des patients se présentant au service des urgences affichent des scores allant de 1 à 3 sur l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence. La salle de diagnostic et de traitement du service des urgences a été créée dans un espace adjacent et aiguille maintenant 40 % des visites du service principal tous les jours. Plus récemment, un logiciel de planification de l'horaire des médecins des salles d'urgence a été mis en place afin de mieux faire correspondre la demande des patients aux ressources médicales disponibles.

Plusieurs améliorations ont été apportées à l'acheminement des patients, notamment grâce à l'embauche de coordonnateurs de flux de patients et d'intervenants-pivots et à la mise sur pied de réunions quotidiennes au chevet des patients et de rondes multidisciplinaires pour examiner les plans de soins et les plans de congé. Parmi les autres changements visant à améliorer l'acheminement des patients, mentionnons la mise en œuvre d'un modèle d'admission en médecine interne, de protocoles d'urgence, de directives médicales et d'ensembles d'ordonnances ainsi que le prolongement des heures d'ouverture du service responsable des examens tomodensitométriques. Ces éléments sont soutenus par un logiciel de gestion de l'acheminement des patients récemment mis sur pied.

Le nombre de patients bénéficiant d'un autre niveau de soins (ANS) est un facteur important qui a une incidence sur le flux des patients. Le nombre de patients nécessitant un ANS est passé de 29 à 51 au cours des deux dernières années. Cela s'adresse principalement aux patients en attente de services dans la communauté. Le nombre de patients en attente d'un ANS à domicile, c'est-à-dire qui attendent d'obtenir leur congé pour retourner à la maison, est passé de 8,7 à 26,9. Moins de patients attendent à l'hôpital un lit de soins de longue durée, ce qui témoigne de l'engagement ferme du personnel du BCHS et des soins à domicile et en milieu communautaire envers la philosophie Chez soi avant tout.

L'ajout de 32 lits de soins de courte durée et d'un financement de deux ans à l'Hôpital Willett à Paris a été bien accueilli par cette communauté, même si en raison de la croissance de la population, cet ajout n'a pas eu une grande incidence sur le service des urgences de l'Hôpital général de Brantford.

Au cours des deux dernières années, il y a eu une amélioration de 8 % de la durée des séjours de courte durée. Malgré cette amélioration, l'amélioration du flux de patients demeure un défi de taille. Le nombre de patients en soins de courte durée qui occupent des lits de soins de longue durée continue d'augmenter, et ce, en raison de pressions extérieures à l'hôpital et de retards dans l'accès aux soins communautaires à domicile et aux soins de longue durée.

Les ressources communautaires pour permettre aux patients de quitter l'hôpital ou d'éviter

l'hospitalisation font défaut ou sont insuffisantes. La mise en œuvre des stratégies suivantes visant à éviter l'hospitalisation, à réduire la durée de séjour et à faciliter les transitions améliorera le rendement et l'expérience du patient et de sa famille :

- programme de gestion intégrée des maladies chroniques
- amélioration de l'offre en matière de soins d'un jour
- amélioration de l'offre en matière de soins paramédicaux communautaires
- prestation de soins infirmiers de transition et de soins virtuels
- amélioration de l'offre en matière d'intervention en soins de longue durée

Le BCHS ne dispose pas des ressources nécessaires pour mettre en œuvre ces changements. S'ils étaient en place, ces facilitateurs clés amélioreraient les soins dans l'ensemble du système hospitalier et communautaire puisque la collaboration entre les partenaires communautaires et les soins primaires amélioreraient l'acheminement des patients dans le système et permettraient au BCHS de mieux utiliser ses ressources actuelles.

INSTAURATION D'UN CLIMAT DE CONFIANCE AVEC LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

Les relations historiquement tendues avec les communautés autochtones locales se sont améliorées grâce à une inclusion, une communication, une collaboration et une planification conjointe accrues. Toutes les parties sont prêtes à apprendre, à s'associer et à concevoir conjointement des changements dans le but d'améliorer l'expérience des patients et des familles autochtones, de comprendre leurs besoins uniques et de tenir compte des différents rituels culturels. Cette priorité a été abordée de plusieurs façons :

- Le BCHS compte dans son conseil d'administration deux membres autochtones issus de la Première Nation des Mississaugas de Credit et des Six Nations.
- Le conseil d'administration a organisé une réunion au Centre culturel Woodland pour en apprendre davantage sur l'histoire des pensionnats indiens de Brantford.
- Il y a eu et il y a encore beaucoup de sensibilisation qui est effectuée à tous les niveaux pour promouvoir, comprendre et fournir des soins culturellement sécuritaires.
- Des structures de comités ont été mises en place afin de favoriser l'établissement de relations et faciliter leur planification :
 - ✓ un conseil consultatif des patients et des familles du chef de la direction comprenant des membres autochtones a été mis sur pied;
 - ✓ le comité sur l'expérience des patients autochtones et le comité sur la sécurité culturelle autochtone, dont les membres proviennent du BCHS et des communautés autochtones, ont obtenu les résultats suivants : une nouvelle exposition d'orientation comprenant la ceinture wampum, des brochures sur la santé mentale, un document sur l'expérience et le

soutien des Autochtones, une journée sur la solidarité autochtone et la création de relations, une nouvelle politique sur la purification, un groupe de joueurs de tambour au BCHS et une coordination avec le programme de sensibilisation au diabète;

- ✓ à l'heure actuelle, le but du comité est de créer un lieu culturellement sûr pour les patients autochtones et leurs familles, l'objectif étant, chaque année, d'éduquer tout le personnel et tous les médecins en matière de sécurité culturelle;
 - ✓ le comité directeur de la planification stratégique comprend des membres issus des deux communautés;
 - ✓ le BCHS travaille de concert avec les communautés autochtones afin d'élaborer des déclarations de reconnaissance du territoire.
- Parmi les autres changements visant à reconnaître, à respecter et à connaître le patrimoine autochtone, mentionnons l'aménagement d'un espace physique réservé aux pratiques culturelles, l'aménagement d'un secteur particulier au service des urgences dans la présentation de la planification des immobilisations de la phase 2, la formation continue et les journées annuelles de célébration autochtone.

L'amélioration continue par la conception conjointe de changements de concert avec cette population de patients demeurera une priorité.

AMÉLIORER LES RELATIONS AVEC LE PERSONNEL MÉDICAL

Au cours des deux dernières années, de nouveaux médecins dirigeants ont été nommés dans cinquante pour cent des services médicaux. Les dyades administratives réunissant le chef de service ou le directeur médical et le directeur administratif d'un hôpital ont favorisé la collaboration grâce au partage des décisions et à l'établissement de relations de confiance. Le comité consultatif médical est plus engagé auprès de la haute direction et l'association du personnel médical est plus engagée également et collabore davantage. Le perfectionnement des médecins dirigeants, les relations avec le service médical et le travail d'équipe ainsi que le programme d'amélioration de la qualité des soins sont des domaines faisant l'objet d'un développement continu.

POURSUITE DE L'INTÉGRATION ET DES PARTENARIATS

Le BCHS a conclu des ententes de partenariat officielles pour les soins intégrés (2016) et pour les soins de dialyse avec le Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton (2014), ainsi qu'avec le Centre de cancérologie Juravinski depuis 1996 et explore maintenant les possibilités pour la mise en œuvre d'un modèle plus intégré de santé mentale avec le Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton et ses partenaires ruraux et communautaires.

- Le BCHS et les St. Leonard's Community Services ont noué un partenariat unique pour l'ouverture et l'exploitation d'un centre combiné de gestion du sevrage et de traitement en établissement à Brantford qui a commencé à recevoir des patients le 23 septembre 2019. Ensemble, ces deux organismes ont combiné leurs ressources pour créer un service aux patients que ni l'un ni l'autre ne pourrait offrir seul. Il s'agit d'une véritable histoire de réussite

d'intégration et de partenariat.

- Les occasions de créer un modèle régional pour les services de santé mentale sont à l'étude. Le BCHS a noué des partenariats solides à l'échelle régionale et locale dans le domaine des soins de l'AVC ainsi que des soins palliatifs et de fin de vie.
- Le BCHS et les fournisseurs communautaires locaux ont soumis collectivement une proposition au MS pour devenir une équipe Santé Ontario (ESO). Les ESO se concentrent sur les sans-abri et les personnes ayant des problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de démence.
- Le MS a indiqué que l'ESO était en cours d'élaboration. Le BCHS fait preuve d'un solide leadership pour faire progresser le modèle fondé sur les ESO.
- Il a été déterminé que la prochaine initiative de collaboration porterait sur les soins aux personnes âgées. Le nouveau conseil d'administration de BCHS appuie avec enthousiasme la gouvernance collaborative et les activités du système visant à faire progresser la participation aux ESO.

Mot de la fin

Le BCHS a amorcé une transformation majeure en septembre 2017. Il progresse stratégiquement et opérationnellement dans une direction concertée et il est évident que l'organisation est de plus en plus stable. Le nouveau conseil d'administration et le nouveau chef de la direction sont déterminés à diriger l'organisation tout au long des changements stratégiques à venir afin d'assurer des soins de haute qualité axés sur le patient dans les collectivités desservies et l'excellence du rendement opérationnel.

La culture évolue graduellement pour être davantage axée sur les patients et leur famille, la collaboration et l'esprit d'équipe, et ce, dans un environnement où le leadership est axé sur les personnes. Le talent, le leadership et l'engagement collectifs connaissent une croissance constante afin de permettre une transformation durable. Le personnel de première ligne et les médecins sont un atout et la communauté peut compter sur la qualité des soins offerts par le BCHS.

Les éléments fondamentaux nécessaires à la mise sur pied d'une organisation offrant un haut rendement sont actuellement mis en place, mais l'un des principaux obstacles est la santé financière précaire du BCHS. Des progrès ont été accomplis dans l'exécution du budget de fonctionnement, mais il existe toujours des demandes importantes pour de multiples secteurs d'investissement. L'hôpital et le gouvernement doivent porter une attention soutenue à cet important défi financier aux multiples facettes.

L'ampleur et la fréquence des problèmes urgents à régler et l'ampleur des changements nécessaires pour stabiliser le BCHS ont exigé un leadership collectif de la part du personnel, des médecins et des bénévoles de l'organisation ainsi que des principaux organismes de santé externes, des partenaires gouvernementaux, des membres des collectivités et des communautés autochtones. Ce leadership de collaboration mis en œuvre dans l'ensemble du système de soins de santé est louable et est d'une importance cruciale pour assurer le succès continu de l'organisation.

Un sincère merci au MS, au personnel du MS et au Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant pour leur soutien continu.

Merci à la ville de Brantford, à la Première Nation des Mississaugas de Credit, aux Six Nations de Grand River et au comté de Brant, y compris à la communauté de Paris, pour leur soutien à leur hôpital communautaire.

Un sincère merci au personnel de première ligne, aux dirigeants, aux médecins et aux bénévoles pour leur engagement et leur travail acharné dans la restructuration de leur hôpital. Bien que de nombreux défis financiers demeurent, des progrès importants ont été réalisés afin d'améliorer la situation du budget de fonctionnement du BCHS. Si l'on souhaite atteindre une position opérationnelle équilibrée en ce qui a trait à l'ERS-H au cours de l'exercice financier 2020-2021, il faudra continuer à travailler en équipe et demeurer concentrés.

Je tiens également à remercier sincèrement le Dr Glenn Bartlett, président et chef de la direction par intérim. Son leadership, sa sagesse et son expertise ont eu un effet décisif et ont été grandement appréciés.

Enfin, je remercie et félicite le nouveau conseil d'administration, le président du conseil Paul Emerson et le Dr David McNeil, président et chef de la direction, d'avoir accepté avec beaucoup d'enthousiasme l'occasion de diriger le BCHS tout au long de ce périple.

Grâce au leadership engagé de tous dans la poursuite de l'excellence et de l'objectif commun « le patient d'abord », je suis convaincue que le succès du renouvellement continu du BCHS se poursuivra au cours des mois et des années à venir.

Épilogue

Au cher patient que j'ai rencontré sur une civière au service des urgences en septembre 2017 : je veux vous faire un rapport.

L'équipe du personnel, des médecins, des dirigeants et des administrateurs du BCHS a relevé le défi que vous lui avez lancé et a fait des progrès importants.

Sous la direction du Dr David McNeil, d'un conseil d'administration vraiment déterminé et d'une équipe de haute direction toujours plus forte, les travaux effectués continuent de dynamiser l'organisation renouvelée et restaurée dont les patients sont au cœur de toutes les activités.

Malgré les défis constants, les soins axés sur le patient et la famille s'améliorent de jour en jour. Votre plaidoyer a été entendu.

Vous êtes LA RAISON pour laquelle nous faisons le travail que nous faisons. Ce n'est pas fini. Le voyage se poursuit. Merci d'avoir partagé votre expérience. Nous vous en sommes reconnaissants.

Soumis respectueusement,

Bonnie Adamson

Superviseure, Brant Community Healthcare System,

le 28 octobre 2019.

Annexe A

L'ONTARIO NOMME UNE SUPERVISEURE DU BRANT COMMUNITY HEALTHCARE SYSTEM

La province relève des défis organisationnels pour améliorer l'accès aux soins

5 septembre 2017 13 h 30

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

L'Ontario a nommé Mme Bonnie Adamson comme superviseure du Brant Community Healthcare System pour s'attaquer aux préoccupations en matière de gestion et de gouvernance et améliorer le fonctionnement de l'hôpital.

La nomination a été motivée par l'enquête menée par le Dr Tim Rutledge sur le rendement opérationnel et financier de l'hôpital. Il a présenté son rapport final au ministre de la Santé et des Soins de longue durée le 28 juin 2017.

Comme superviseure, Mme Adamson se fondera sur son expérience de plus de 40 ans comme chef de file en santé, notamment une nomination précédente comme enquêteuse d'hôpital et 25 ans comme cadre supérieure dans des milieux communautaires ruraux et d'hôpital d'enseignement.

Dans son nouveau rôle de superviseure d'hôpital, Mme Adamson pourra exercer tous les pouvoirs du conseil d'administration de l'hôpital, de la corporation, de ses agents et de ses employés. Elle commencera à travailler immédiatement et rendra des comptes directement au ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Sous la supervision de Mme Adamson, tous les programmes et les services de l'hôpital seront maintenus afin de garantir que les patients continuent de recevoir des soins de santé de qualité.

Faits en bref

- En 1999, l'Hôpital général de Brantford et l'Hôpital Willett de Paris, Ontario, ont forgé un partenariat au sein d'une personne morale connue sous le nom de Brant Community Healthcare System. L'Hôpital général de Brantford est un hôpital communautaire offrant des soins complets, alors que l'Hôpital Willett héberge notamment un centre de soins urgents et des services d'imagerie médicale pour les patients externes.
- Bonnie Adamson a été présidente et chef de la direction du London Health Sciences Centre, de l'Hôpital général de North York et du Huron-Perth Hospital Partnership.
- Mme Adamson détient une maîtrise en administration des soins infirmiers de l'Université Western et un diplôme de premier cycle en soins infirmiers de l'Université de Toronto. Elle est membre agréée du Collège canadien des leaders en santé et de l'association American College of Healthcare Executives, et a récemment reçu le Chairman's Award for Distinguished Service.
- Le Dr Tim Rutledge, actuel président et chef de la direction de l'Hôpital général de North York, a été nommé enquêteur le 15 février 2017. Le Dr Rutledge a présenté son rapport final au ministre de la Santé et des Soins de longue durée le 28 juin 2017.